0.a. Цель

Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

0.b. Задача

Задача 3.3: К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями

0.c. Показатель

Показатель 3.3.5: Число людей, нуждающихся в лечении от «забытых» тропических болезней

0.e. Обновление метаданных

Последнее обновление: 12 февраля 2020 года

0.g. Международные организации, ответственные за глобальный мониторинг

Институциональная информация

Организация (и):

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

2.a. Определение и понятия

Понятия и определения

Определение:

Количество лиц, нуждающихся в лечении и уходе по поводу одной из забытых тропических болезней (ЗТБ), на которые нацелены Дорожная карта ВОЗ по ЗТБ и резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения и информация по которым представляется в ВОЗ.

Понятия:

Лечение и уход имеют широкое определение, позволяющее обеспечить профилактическое, радикальное, хирургическое или реабилитационное лечение и уход. В частности, сюда включено:

1. Среднегодовое количество лиц, нуждающихся в лечении в массовом порядке, известном как профилактическая химиотерапия (ПХ), по крайней мере, в одной ПХ-ЗТБ; и

2. Количество новых случаев, требующих индивидуального лечения и ухода по поводу других ЗТБ.

Другие ключевые методы лечения ЗТБ (например, борьба с переносчиками болезней, ветеринарное здравоохранение, водоснабжение, санитария и гигиена) должны рассматриваться в контексте других целей и показателей, а именно Всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) и всеобщего доступа к воде и санитарии.

3.a. Источники данных

Источники данных

Описание:

Количество лиц, нуждающихся в лечении и уходе по поводу ЗТБ, выявляется существующими в странах системами, а данные представляются в ВОЗ посредством использования сводных форм запросов и отчетов о безвозмездно переданных лекарствах, с помощью интегрированной базы данных ЗТБ и других отчетов.

http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/

http://www.who.int/neglected_diseases/data/ntddatabase/en/

Страновые данные распространяются с использованием Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ и портала данных по профилактической химиотерапии.

http://www.who.int/gho/neglected_diseases/en/

http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp

3.b. Метод сбора данных

Процесс сбора:

Забытые тропические болезни, требующие профилактической химиотерапии (ПХ-ЗТБ)

В рамках глобальных усилий по ускорению распространения профилактической химиотерапии для ликвидации и борьбы с лимфатическим филяриозом (LF), шистосомозом (SCH) и гельминтозами, передаваемыми через почву (STH), ВОЗ содействует поставкам следующих лекарств, безвозмездно предоставленных фармацевтической промышленностью: цитрат диэтилкарбамазина, альбендазол, мебендазол и празиквантел. ВОЗ также участвует в поставках ивермектина для лечения онхоцеркоза (ONCHO) и программах ликвидации лимфатического филяриоза.

Был разработан совместный механизм и набор форм для облегчения процессов применения, проверки и представления отчетности, а также для улучшения координации и интеграции между различными программами.

Была разработана Общая форма запроса на выбранные лекарственные средства для профилактической химиотерапии (JRSM), чтобы помочь странам определить количество таблеток соответствующих лекарств, необходимых для охвата запланированной целевой группы населения и районов скоординированной и комплексной борьбы со множеством заболеваний в течение года, для которого запрашиваются лекарства.

Была разработана Общая форма отчетности (JRF), чтобы помочь странам в составлении ежегодного отчета о прогрессе в интегрированном и скоординированном распределении лекарств для профилактической химиотерапии - забытых тропических болезней (ПХ-ЗТБ) в отчетном году в стандартизированном формате.

Была разработана форма отчетности по эпидемиологическим данным профилактической химиотерапии (EPIRF) для стандартизации национальной отчетности по эпидемиологическим данным по лимфатическому филяриатозу, онхоцеркозу, гельминтозам, передаваемым через почву, и шистосомозам. Национальным властям рекомендуется заполнять эту форму и ежегодно отправлять ее в ВОЗ вместе с Общей формой отчетности (JRF).

Отчеты, созданные в JRSM и JRF (ОБЩАЯ ведомость), должны быть распечатаны и подписаны координатором программы "Забытая тропическая болезнь" или представителем Министерства здравоохранения, чтобы официально утвердить запрос страны на эти лекарства и отчет о годовом прогрессе в реализации национальной программы. Также должна быть указана дата подписания. После получения подписанных документов отсканированные копии двух ведомостей вместе с полными версиями JRSM, JRF и EPIRF в формате Excel могут быть совместно отправлены в ВОЗ.

Формы отправляются представителю ВОЗ соответствующего странового офиса ВОЗ с электронными копиями в адрес *PC_JointForms@who.int* и соответствующему региональному контактному лицу не позднее чем 15 августа года, предшествующего году, в котором предполагается использовать лекарственные средства (например, не позднее 15 августа 2015 года для проведения профилактической химиотерапии в 2016 году), но не менее чем за 6-8 месяцев до запланированного (ых) применения (й) профилактической химиотерапии, чтобы иметь время для рассмотрения и утверждения заявки, оформления заказа, изготовления лекарственных форм профилактической химиотерапии и отправки в страну.
http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/

< Забытые тропические болезни, требующие индивидуальной диагностики и лечения

Странам предлагается отчитываться о случаях язвы Бурули, болезни Шагаса, проказы, лейшманиозов, мицетомы, бешенства и фрамбезии с использованием образцов документов в формате Excel или непосредственно на интегрированной платформе данных ВОЗ (https://extranet.who.int/dhis2). На этой же платформе разрабатываются модули для сбора информации о случаях укуса ядовитыми змеями, эхинококкоза и теноза.

Случаи африканского трипаносомоза человека (HAT) и другие ключевые показатели HAT регистрируются в ежегодных отчетах на уровне деревень сотрудниками национальных программ борьбы с сонной болезнью и заносятся в Атлас HAT (https://www.who.int/trypanosomiasis_african/resources/j_healthgeographics_10.1186_1476_072X_9_57/en/), но ежегодные случаи, агрегированные на страновом уровне, также вводятся в интегрированную платформу данных ВОЗ.

3.c. Календарь сбора данных

Календарь

Сбор данных:

Данные за 2018 год собираются в течение второго и третьего кварталов 2019 года.

3.d. Календарь выпуска данных

Выпуск данных:

В четвертом квартале 2019 года выпускаются данные за 2018 год.

3.e. Поставщики данных

Поставщики данных

Национальные программы "Забытая тропическая болезнь" в министерствах здравоохранения

3.f. Составители данных

Составители данных

ВОЗ

4.a. Обоснование

Обоснование:

Среднегодовое количество лиц, нуждающихся в лечении и уходе по поводу забытых тропических болезней (ЗТБ), - это количество, которое, как ожидается, будет сокращаться, чтобы к 2030 году "положить конец ЗТБ" (цель 3.3), т.к. к этому сроку ЗТБ должны быть искоренены, устранены или взяты под контроль. Ожидается, что количество лиц, нуждающихся в других методах лечения по поводу ЗТБ (например, борьба с переносчиками болезней, ветеринарное здравоохранение, водоснабжение, санитария и гигиена), сохранится после 2030 года и, следовательно, будет рассматриваться в контексте других целей и показателей, а именно Всеобщего охвата медико-санитарными услугами (ВОМСУ) и всеобщего доступа к воде и санитарии.

Это количество не следует интерпретировать как количество лиц, подверженных риску заразиться забытыми тропическими болезнями. Фактически, это подмножество большего числа лиц, подверженных риску. Лечение в массовом порядке охватывает только тех, кто проживает в районах с уровнем распространенности, выше порогового значения; оно не включает всех людей, живущих в районах с каким-либо уровнем риска заражения. Индивидуальное лечение и уход предназначен для тех, кто является инфицированным или уже был инфицирован; оно не включает всех контактировавших лиц и других лиц, подверженных риску заражения. Это количество лучше интерпретировать как количество лиц с уровнем риска, требующим медицинского вмешательства, то есть лечения и ухода по поводу забытых тропических болезней.

4.b. Комментарии и ограничения

Комментарии и ограничения:

Страновые отчеты не могут быть полностью сопоставимы в динамике по времени. Улучшение санэпиднадзора и совершенствование методов выявления случаев заболевания может привести к очевидному увеличению количества лиц, нуждающихся в лечении и уходе. Для корректировки изменений в санэпиднадзоре и выявлении случаев может потребоваться некоторая дополнительная

оценка. Для страновых отчетов, в которых отсутствуют какие-либо данные, может потребоваться применение процедуры условного исчисления тех или иных болезней за некоторые годы.

4.c. Метод расчета

Методология

Метод расчета:

Некоторая оценка необходима для агрегирования данных по процедурам и заболеваниям. Существует устоявшаяся проверенная методология и согласованный международный стандарт. [http://www.who.int/wer/2012/wer8702.pdf?ua=1]

1) Среднегодовое количество лиц, нуждающихся в лечении в массовом порядке, известном как профилактическая химиотерапия (ПХ), по крайней мере, одного ПХ-ЗТБ (лимфатический филяриатоз, онхоцеркоз, шистосомоз, гельминтозы, передаваемые через почву, и трахома). Людям может потребоваться ПХ для более чем одного ПХ-ЗТБ. Количество лиц, которым требуется ПХ, сравнивается по всем ПХ-ЗТБ, по возрастным группам и единицам реализации (например, по районам). Наибольшее количество лиц, которым требуется ПХ, сохраняется для каждой возрастной группы в каждой единице реализации. Общее количество считается консервативной оценкой количества лиц, которым требуется ПХ по крайней мере одного ПХ-ЗТБ. Обследования распространенности заканчивают, когда ЗТБ устранена или взята под контроль, а ПХ можно прекратить или уменьшить частоту проведения, так что среднегодовое количество лиц, нуждающихся в ПХ, сокращается.

2) Количество новых случаев, требующих индивидуального лечения и ухода по поводу других ЗТБ: информация о количестве новых случаев основана на страновых отчетах, если таковые имеются, о новых и известных случаях язвы Бурули, костоломной лихорадки, дракункулеза, эхинококкоза, африканского трипаносомоза человека (HAT) , проказы, лейшманиоза, бешенства и фрамбезии. Если указано количество лиц, которым требуется хирургическое вмешательство по поводу ПХ-ЗТБ (например, хирургическое лечение трихиаза или гидроцеле), оно может быть добавлено сюда. Аналогичным образом, информация о новых случаях, требующих реабилитации (например, проказа или лимфедема), может быть добавлена всякий раз, когда она становится доступной.

Группы населения, указанные в пунктах 1) и 2), могут частично перекрывать друг друга; в результате их суммарное значение будет больше общего количества лиц, нуждающихся в лечении и уходе. Таким образом, максимальное значение 1) или 2) принимается равным значению, полученному в самой обычной единице реализации с самыми низкими показателями, и суммируется для получения заниженных страновых, региональных и глобальных агрегированных показателей. К 2030 году улучшенные данные и модели по коэндемичности должны будут подтвердить тенденции, полученные с помощью этого упрощенного подхода.

4.f. Обработка отсутствующих значений (i) на страновом уровне и (ii) на региональном уровне

Обработка отсутствующих значений:

- ***На страновом уровне:***

Мы не вменяем отсутствующие значения для стран, которые никогда не представляли данные по какой-либо ЗТБ. Для стран, которые представляли данные в прошлом, мы вменяем недостающие

значения только по тем ЗТБ, о которых направлялась информация в прошлом, но не поступал отчет в текущем году.

Для воспроизводимости мы используем несколько методов вменения с использованием имеющегося в свободном доступе пакета Amelia в R. Мы вменяем 100 полных наборов данных, используя все доступные перекрестные данные (страны и годы), применяя преобразование квадратного корня для исключения отрицательных значений заболеваемости, а также категориальные переменные, обозначающие регионы и группы по уровню доходов и учитывающие линейные временные эффекты для конкретной страны. Мы объединяем данные по заболеваниям и извлекаем средние значения, а также значения 2,5 и 97,5 центилей, чтобы получить наилучшие оценки и интервалы неопределенности для каждой страны.

- ***На региональном и глобальном уровнях:***

Используя 100 вмененных наборов данных, мы агрегируем по болезням и регионам, извлекаем средние значения, а также значения 2,5 и 97,5 центилей, чтобы получить наилучшие оценки и интервалы неопределенности на региональном и глобальном уровнях.

4.g. Региональные агрегаты

Региональные агрегаты:

Глобальные и региональные оценки представляют собой простые агрегаты страновых значений без особого взвешивания. Дальнейшая корректировка глобальных и региональных оценок не производится.

4.h. Доступные странам методы и руководства для составления данных на национальном уровне

Доступные странам методы и руководства для составления данных на национальном уровне:

Этот показатель основан на данных национального уровня, представленных в ВОЗ государствами-членами и распространяемых через Глобальную обсерваторию здравоохранения ВОЗ (http: //www.who.int/gho/neglected_diseases/en/) и PC Data Portal (http: //apps.who .int / gho / cabin / pc.jsp). Требуется некоторая корректировка для агрегирования данных, представленных странами, по отдельным забытым тропическим болезням по отношению ко всем ЗТБ, включенным в этот показатель. Существует устоявшаяся методология для стандартизации этого агрегирования: http://www.who.int/wer/2012/ wer8702.pdf

В соответствии с рекомендацией Рабочей группы по мониторингу и оценке Стратегической и технической консультативной группы по ЗТБ, ВОЗ возглавила разработку интегрированной базы данных ЗТБ для улучшения научно-обоснованного планирования и управления программами ЗТБ на национальном и субнациональном уровнях. Интегрированная база данных ЗТБ доступна здесь: http://www.who.int/neglected_diseases/data/ntddatabase/en / .

Для забытых тропических болезней, требующих профилактической химиотерапии, был разработан совместный механизм отчетности и набор форм отчетности, чтобы облегчить процесс запроса лекарств, предоставляемых в качестве гуманитарной помощи, и составления отчетности о прогрессе, а также улучшить координацию и интеграцию между программами, более подробная информация доступна здесь, < a href =
"http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/">
http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/

По другим ЗТБ информация о количестве новых случаев должна направляться медицинскими учреждениями на национальный уровень для их обобщения. Если организованы активные действия по поиску случаев заболевания (например, для интегрированных кожных ЗТБ, африканского трипаносомоза человека и т. д.), то в стране должен быть обеспечен порядок, при котором информация о количестве новых случаев, выявленных в результате этих мероприятий, также направлялась на национальный уровень либо через медицинские учреждения, либо непосредственно в национальные органы. Необходима сильная информационная система здравоохранения для того, чтобы страны могли собирать, составлять и анализировать качественную информацию об этих ЗТБ.

4.j. Обеспечение качества

Обеспечение качества:

Учебные материалы для интегрированной базы данных ЗТБ доступны здесь: http://www.who.int/neglected_diseases/data/ ntddatabase / en / . Руководство пользователя и видеоуроки по механизму совместной отчетности и набору форм отчетности доступны здесь: http: // www .who.int / neglected_diseases / preventive_chemotherapy / reporting / ru /

Подробная информация о данных по отдельным ЗТБ доступна по адресу: http://www.who.int/gho/neglected_diseases/en / . По забытым тропическим болезням, требующим профилактической химиотерапии, отчеты подписываются координатором ЗТБ или представителем Министерства здравоохранения, чтобы официально утвердить запрос страны на лекарства (если применимо) и данные. Они передаются представителю ВОЗ в соответствующем страновом офисе ВОЗ.

5. Доступность и дезагрегирование данных

Доступность данных

Данные в настоящее время представляют 185 стран с хорошим охватом всех регионов.

Дезагрегирование:

Требуется дезагрегирование по болезням; Прекращение эпидемии ЗТБ подразумевает сокращение количества лиц, которым требуется лечение по поводу каждой забытой тропической болезни.

Для профилактической химиотерапии требуется дезагрегирование по возрасту: дети дошкольного возраста (1-4 года), школьники (5-14 лет) и взрослые (= 15 лет).

6. Сопоставимость/отступление от международных стандартов

Источники расхождений:

Страны обычно не агрегируют свои данные по ЗТБ, но если бы они применили метод агрегирования, как описано выше, они бы получили такие же цифры. Единственным исключением будут страны, в которых отсутствуют одно или несколько значений по отдельным ЗТБ. В этих исключительных случаях агрегированные показатели, рассчитанные для международного уровня, будут выше, чем агрегированные показатели, сформированные в стране, но в которых отсутствующие значения приравниваются к нулю. Мы предоставляем наилучшие оценки с интервалами неопределенности с

тем, чтобы заострить внимание на тех отсутствующих значениях, которые оказывают значительное влияние на агрегированные показатели страны, и продолжим эту практику до тех пор, пока не начнут представляться отсутствующие значения.

7. Ссылки и документация

Ссылки

URL:

http://www.who.int/neglected_diseases/en/

Ссылки:

Глобальный план по борьбе с забытыми тропическими болезнями, 2008 год. – 2015 год. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 год(http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/who_cds_ntd_2007.3_eng.pdf , по состоянию на 29 марта 2015 года).

Активизация работы по преодолению глобального воздействия забытых тропических болезней: дорожная карта для реализации. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2012 год. (http://www.who.int/neglected_diseases/NTD_RoadMap_2012_Fullversion.pdf , по состоянию на 29 марта 2015 года).

Инвестирование для преодоления глобального воздействия забытых тропических болезней. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 год. (http://www.who.int/neglected_diseases/9789241564861/en/ , по состоянию на 29 марта 2015 года).